

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - SMS - FLORIANÓPOLIS/ ENFERMAGEM

Título: LAVAGEM AURICULAR PRATICADA POR ENFERMEIROS

Conceito:

A Lavagem Otológica consiste na remoção do cerúmen impactado através da irrigação do pavilhão auditivo com Soro fisiológico 0.9% ou água, ambos mornos, visando a retirada do mesmo e melhorando as condições auditivas do paciente (MS,2011).

Data de implantação: 12/05/2022	Edição: 001	Codificação: 010
Validade: Indeterminada	Revisão: 001	Página: 1 de 9

Responsáveis:

Elaborado por:	Revisado por:	Aprovado por:
Vinicius Paim Brasil Coren/SC 105.280	Ana Cristina Magalhães Fernandes Báfica Coren/SC 104.343 Gisele Magnabosco Coren/SC 224.475 Solange Alberti Andrzejewski Coren/SC 24.536 Laura Denize Reboa Castillo Coren/SC 86274	Elizimara Ferreira Siqueira Coren/SC 82.888 Responsável Técnica Enfermagem. Gabriela Marinho Gomes Coren/SC 503.742 Residente de Enfermagem REMULTISF - ESP

1. Objetivos	2. Aplicação	3. Executante
Instaurar o procedimento de lavagem auricular em pessoas acima de 18 anos.	Centros de Saúde, Policlínicas municipais, Centros de Atenção Psicossocial e Unidades de Pronto Atendimento (UPA's)	Enfermeiros treinados e médicos.

4. Material

- Campo, toalha limpa ou compressa.
- Otoscópio com otocone (calibre médio).
- Seringa de 20 ml ou maior (pode-se usar seringa comum de plástico).
- Cuba redonda.
- Cuba rim.
- Par de luvas de procedimento.
- Tesoura.
- Scalp (*butterfly*) calibroso (pelo menos calibre 19).

- Frasco estéril de solução salina isotônica a 0,9% (soro fisiológico) – sugere-se usar frascos de 100 ml. É possível a necessidade de uso de mais de um frasco (na ausência de soro fisiológico, a água potável pode ser utilizada).



Foto 1: Materiais para a lavagem otológica (Fonte: MS/2011).

5. Descrição do Procedimento/Técnica

5.1 Descrição do procedimento

Conforme o parecer do Conselho Federal de Enfermagem n.05/2019, que estabeleceu a lavagem auricular como procedimento técnico de competência do enfermeiro mediante treinamento/capacitação e com procedimento operacional implantado.

Sendo assim, o referido POP tem esse objetivo principal, além de ser uma ferramenta técnica a qual garanta uma prática segura para o profissional e o paciente indo ao encontro das diretrizes nacionais de segurança do paciente. (MS/2013)

5.2. Contraindicações do procedimento:

- * Otite aguda
- * História progressa ou atual de perfuração Timpânica
- * História de cirurgia otológica
- * Paciente não cooperativo
- * Ausência de cerúmen impactado

5.3. Avaliação clínica e indicação do procedimento:

É fundamental para o profissional enfermeiro e para o profissional médico identificar os quadros indicativos para a lavagem auricular, sendo que as contraindicações devem ser sempre respeitadas.

A indicação do procedimento deve ser feita sempre mediante otoscopia, a qual é parte do exame físico da consulta de enfermagem para problemas otológicos, sendo parte da Sistematização da Assistência de Enfermagem conforme resolução 358/2009, garantido a sua legalidade.

5.4. Técnica de Otoscopia:

1. O otoscópio deve ser testado e o otocone, devidamente limpo, deve ser acoplado a ele. Prioriza-se um otocone com calibre intermediário.

2. O paciente deve estar preferencialmente sentado, em posição confortável.
 3. Recomenda-se iniciar o exame no ouvido contralateral àquele afetado.
 4. Realiza-se a inspeção e palpação cuidadosas do ouvido externo.
 5. Com a mão não dominante do examinador, traciona-se a orelha pela hélice, no sentido posterior e superior, e a orelha deve ser mantida nessa posição até o final do exame. O objetivo da tração é a retificação do conduto auditivo externo (Imagem 2).
 6. Segura-se o otoscópio pelo cabo, com a cabeça voltada para baixo. Sempre se deve apoiar levemente a região hipotênar da mão que segura o cabo do otoscópio na cabeça do paciente, para evitar trauma se houver movimentação brusca da cabeça.
 7. Deve-se procurar visualizar a membrana timpânica integralmente.
- As figuras abaixo trazem a indicação adequada para a lavagem otológica (cerúmen impactado), bem como orientam a prática segura da através do esboço da anatomia do ouvido.



Figura 1: Cerúmen impactado. (Fonte: Pack/2016)

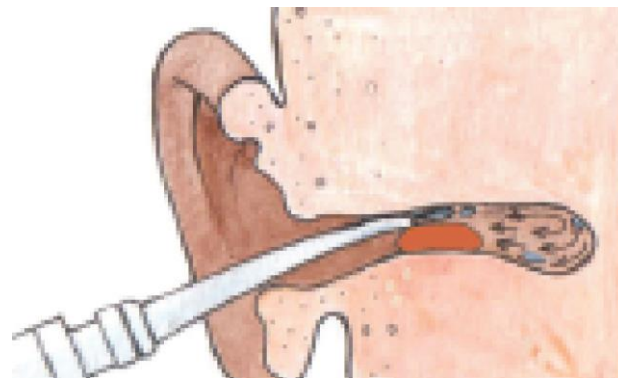


Figura 2: Representação anatômica da lavagem auricular. (Fonte: Pack/2018).

Técnica de realização de remoção de cerume por irrigação

1. Indicar emolientes ou solução salina, sempre que possível, previamente ao procedimento.
****prescrição médica (solicitar interconsulta)***
2. Preparar o material seguindo a lista de equipamentos recomendados para o procedimento. (Imagem 1)
3. Cortar o *scalp (butterfly)* com aproximadamente 4 cm a partir da extremidade de acoplamento da siringa. Descartar a extremidade da agulha em local apropriado.

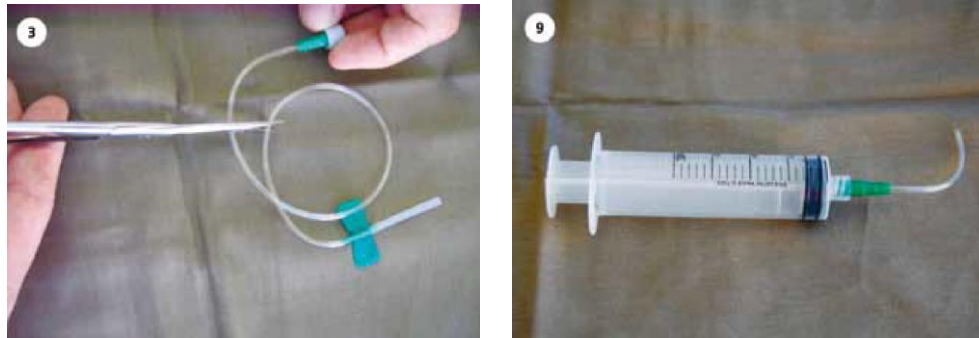


Foto 2: Corte de scalp para lavagem otológica (Fonte: MS/2011).

4. Aquecer a solução fisiológica isotônica a 0,9% (soro fisiológico), ainda com o frasco fechado, até a temperatura corporal (37°C), para evitar nistagmos e desconforto. Pode-se utilizar “banho-maria” ou aquecimento em micro-ondas.
5. Examinar cuidadosamente o canal do ouvido externo por meio da inspeção e palpação.
6. Realizar sempre a otoscopia antes do procedimento.



Foto 3: Exame físico otoscopia. (Fonte: MS/2011).

7. Despejar o soro aquecido na cuba redonda. Sempre assegurar que a temperatura do soro não está excessivamente alta, podendo pedir também ao paciente para verificá-la.



Foto 4: Preparação do soro fisiológico com os materiais para lavagem otológica (Fonte: MS/2011).

8. Aspirar com a seringa diretamente na cuba com o soro aquecido até completar a seringa.



Foto 5: Aspiração de soro com seringa (Fonte: MS/2011).

09. Posicionar a toalha, campo cirúrgico ou compressa no ombro do paciente.

10. Sob leve pressão, posicionar a cuba rim, bem justaposta, à cabeça/pescoço do paciente na altura logo abaixo da orelha. Verificar se está bem justaposta para não molhar o paciente durante o procedimento.



Foto 6: Posicionamento da cuba rim e toalha para lavagem otológica (Fonte: MS/2011).

11. Usar luvas de procedimentos.

12. Introduzir a extremidade cortada do *scalp* com a concavidade voltada para frente e levemente para cima. Monitorar sempre queixa de dor durante o procedimento.

13. Sob leve pressão, instilar o soro fisiológico, deixando escoá-lo na cuba rim.

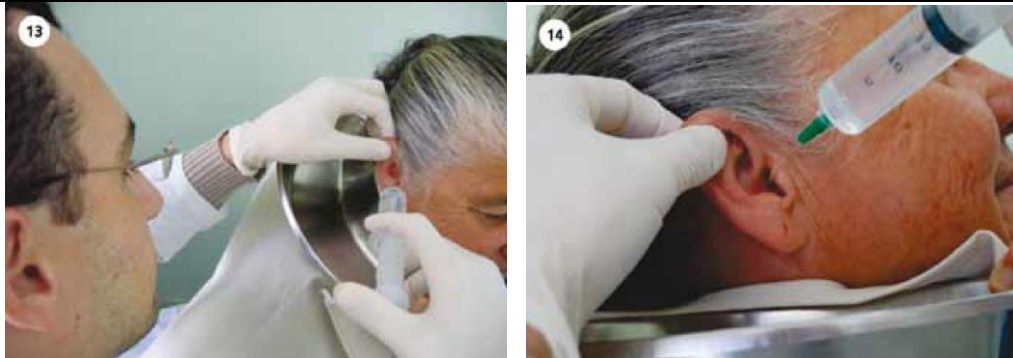


Foto 7: Método de lavagem otológica (Fonte: MS/2011).

14. Uma vez esvaziada a seringa, removê-la com o cateter (*scalp*), desacoplá-la e repetir as seis etapas anteriores quantas vezes forem necessárias.

15. Uma vez que esvazie a cuba redonda com o soro, deve-se completar novamente com o soro aquecido. Depois de completa de soro com cerume, esvaziá-la.

16. Verificar esporadicamente por meio da otoscopia se há mais cerume a ser removido, de preferência a cada 2 instilações.

17. O procedimento deve ser suspenso diante das seguintes situações:

- Se não houver mais cerume a ser removido;
- Insucesso após várias tentativas de remoção do cerume;
- Desistência do paciente;
- Dor ou outra intercorrência.

6. Orientações Gerais

- a) Antes de iniciar o procedimento verificar as contraindicações ao procedimento.
- b) O exame físico com otoscópio deve ser realizado antes, durante e após o procedimento.
- c) Suspender o procedimento na presença de dor ou qualquer outra intercorrência, solicitando avaliação médica no período.
- d) Não utilizar muita pressão durante a instilação do soro aquecido no ouvido do paciente.
- e) Cuidado para não superaquecer o soro, nem tampouco utilizá-lo gelado. Verificar sempre a temperatura antes de instilar no ouvido.

7. Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria 529/2013. Institui o programa nacional de segurança do paciente. Brasília-DF, 2013. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência a Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno de Atenção Básica vol.30. Procedimentos. Brasília-DF, 2011. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcd30.pdf

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Parecer 005/2019. *Dispõe sobre a lavagem auricular por enfermeiros.* Rio de Janeiro-RJ, jan/2019. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/parecer-de-relator-no-005-2019_68490.html

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução 358/2009. *Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE).* Rio de Janeiro-RJ, 2009.

FLORIANÓPOLIS. SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE. Guia de prática clínica (PACK) 1. Edição. Florianópolis-SC, 2016.

FLORIANÓPOLIS. SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE. Guia de prática clínica (PACK) 3. Edição. Florianópolis-SC, 2018.